

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY.R.F DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG PERIODE 26 FEBRUARI s/d 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk  
Memenuhi Salah Satu Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**Inka Ina Laka**  
NIM. PO.530324016853

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.F**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**PERIODE 26 FEBRUARI – 18 MEI 2019**

**Oleh:**

**Inka Ina Laka**  
PO530324016853

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 28 Mei 2019

Pembimbing



**Martina Fenansia Diaz. SST.M.Kes**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



**Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH**  
NIP.19760310 2000 122001


**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.F**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG**  
**PERIODE 26 FEBRUARI s/d 18 MEI 2019**

Oleh:

**Inka Ina Laka**  
NIM. PO530324016853

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal: 28 Mei 2019

**Penguji I**

  
**Mariana Ng. Awang, S.Si.T., M.Kes**  
NIP.19740517200012 2006

**Penguji II**

  
**Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes**

**Mengetahui**  
**/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
NIP.19760310 2000 122001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Inka Ina Laka

Nim : PO 530324016853

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.F DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG PERIODE 26 FEBRUARI s/d 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal ,28 Mei 2019

Penulis

**Inka Ina Laka**  
Po53032416853

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Inka Ina Laka  
Tempat / Tanggal Lahir : Tanggo'o 04 November 1998  
Agama : Kristen Protestan  
Asal : Loura, Kabupaten Sumba Barat Daya  
Alamat : Wali Kota Jln RA. Kartini

### **B. Riwayat Pendidikan**

Tamat TK Tahun 2004 di TK Kristen Karuni  
Tamat SD Tahun 2010 di SDM Kristen Karuni  
Tamat SMP Tahun 2013 di SMP Kristen Karuni  
Tamat SMA Tahun 2016 di SMA Negeri 2 Waingapu  
Tahun 2016 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di  
Politeknik Kemenkes Kupang

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.F Di puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. R.H.Kristina, SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Mariana Ng Awang S.SiT.,M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud
4. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini
5. Maria Imaculata Pai Amd.Keb, selaku Kepala Pustu Tenau beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
6. Orang tuaku tercinta bapak Marthen Laka dan mama Elisa bhet Dada Seingo dan ketiga saudara kandung adik Jedri Padi Lero adik Paul Reinaldi Laka dan adik Lorinaltin Herdisni Laka yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Seluruh teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir

Kupang, 28 Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	iv
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	v
<b>KATA PENGANTAR</b>	vi
<b>DAFTAR ISI</b>	viii
<b>DAFTAR TABEL</b>	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xiii
<b>ABSTRAK</b>	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus	8
B. Standar Asuhan Kebidanan	104
C. Kewenangan Bidan	106
D. Kerangka Pemikiran	109
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus	110
B. Lokasi Dan Waktu	110



C. Subyek Laporan Kasus	110
D. Instrumen Laporan Kasus	111
E. Teknik Pengumpulan Data	111
F. Triagulasi Data	113
G. Alat Dan Bahan	113
H. Etika Penelitian	114
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
<b>DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran lokasi penelitian	115
B. Tinjauan kasus	115
C. Pembahasan	138
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan	151
B. Saran	151
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Peningkatan Berat Badan selama kehamilan	.....12
Tabel 2 Rincian kenaikan berat badan	.....12
Tabel 3 ketidaknyamanan TM II dan cara mengatasinya	.....17
Tabel 4 TFU menurut perubahan 3 jari	.....21
Tabel 5 Rentang waktu pemberian imunisasi	.....21
Tabel 6 Apgar Score	.....58
Tabel 7 Jadwal imunisasi neonatus	.....62
Tabel 8 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa Nifas	.....67
Tabel 9 Perubahan normal pada uterus setelah postpartum	.....68
Tabel 10 Perbedaan masing-masing lochea	.....70

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar I Leopold 1	.....33
Gambar 2 Leopold 2	.....33
Gambar 3 Leopold 3	.....33
Gambar 4 Leopold 4	.....34
Gambar 5 Kerangka Pikir	.....109

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing dan Penguji

Lampiran II Buku KIA

Lampiran III Leaflet Hamil, KB, dan ASI Eksklusif

Lampiran IV Pendokumentasian pengkajian pasien, KF II, III dan KN II, III

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warnakulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, PosisidanNutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup</i>
gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan

HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sup>2</sup>	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak
PX	: Prosesus Xyphoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar

ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SC	: Sectio Caesarea
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonograf

## **ABSTRAK**

**Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
28 Mei 2019**

**Inka Ina Laka**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.F, Umur 34 tahun di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”**

**V Bab + 155 + 10 Tabel + 3 Lampiran**

**Latar Belakang** : Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat kehamilan seperti 4 terlalu, dan Tiga Terlambat.

**Tujuan** :Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.F di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang periode 26 februari sampai dengan 18 Mei 2019.

**Metode** :Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. R.F G<sub>3</sub>PA<sub>2</sub>AH<sub>2</sub>di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang , teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

**Hasil** : NY. R.F selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat , proses persalinan normal, bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal, dan konseling ber-KB ibu memilih metode KB Suntik 3 Bulan.

**Simpulan** :penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu R.F yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu sudah melahirkan difasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan normal, dan ibu memilih alat kontrasepsi 3 bulan

**Kata Kunci** :Asuhan kebidanan berkelanjutan pada NY. R.F kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

**Kepustakaan :28 Buku (2009-2019)**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Sehat merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial Kesehatan meliputi semua daur kehidupan baik perempuan maupun laki - laki, termasuk kesehatan ibu hamil maupun bersalin serta keadaan bayi yang baru dilahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masing tergolong tinggi. kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab - sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup dll (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Semetara itu berdasarkan survey demografi Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2013 adalah sebesar 90,88persen. Cakupan ini terus meningkat dari tahun ketahun.

Sementara jika dilihat dari cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih menurut propinsi di Indonesia pada tahun 2013, tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah dengan cakupan 99.89 persen, Sulawesi Selatan 99.78 persen, dan Sulawesi Utara 99,59 persen. Sedangkan tiga provinsi cakupan terendah adalah Papua 33,31 persen, Papua Barat 73,20 persen, dan Nusa Tenggara Timur 74,08 persen (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan angka 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ini disebabkan oleh 32 persen perdarahan, sementara 26 persen diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Penyebab tidak langsung yaitu Pendidikan ibu - ibu terutama yang ada di pedesaan masih rendah, sosial ekonomi dan sosial budaya Indonesia yang mengutamakan bapak dibandingkan ibu, "4 terlalu" dalam melahirkan, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak, "3 terlambat", yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ke tempat pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Ibu hamil dengan Anemia merupakan penyebab kematian ibu tidak langsung. Anemia adalah defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dari makanan yang kurang atau terjadi perdarahan menahun akibat parasit, seperti ankilostomiasis. Anemia ibu hamil normal adalah bila Hb kurang dari 11 gr/dl (Manuaba, dkk, 2012).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin ( Ai Yeyeh dalam Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian untuk provinsi NTT, kasus kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013 yaitu 1.286

kematian atau 13,5/1000 kelahiran hidup, tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 1.280 atau 14/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 1.388 atau 11 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian ibu pada tahun 2015 berjumlah 178 kasus atau 133/100.000 kelahiran hidup. Target dalam renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kasus kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150 jadi artinya target tidak tercapai. Penyebab kematian adalah 56 persen perdarahan, 25 persen eklamsia, dan 12 persen infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia, maupun NTT adalah dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan difasilitas kesehatan. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan (Manuaba, dkk, 2012).

Kondisi budaya dimasing - masing daerah turut memberikan kontribusi, masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai penolong persalinan, khususnya di desa - desa. Hal ini ditunjang pula dengan kondisi sosial ekonomi sebagian masyarakat yang masih berada digaris kemiskinan. Dengan pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya daerah - daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (Manuaba, dkk, 2012).

Dari pengambilan data awal yang dilakukan di Puskesmas pembantu Tenau didapatkan bahwa pada setiap data yang ada target yang harus dicapai dalam 1 tahun yaitu K1 100 persen, K4 95 persen, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 90 persen, KF3 90 persen, KN1 100 persen, KN lengkap 97 persen. Berdasarkan data yang didapat di Pustu Tenau pada tahun 2016 yaitu K1 74,39 persen, K4 yaitu 21,78 persen, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 80,31 persen, kunjungan nifas (KF3) 93.19 persen , KN1 83,33 persen, KN lengkap 110,94 persen. Jadi, dari data pada tahun 2016 dapat dianalisis bahwa

terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4, persalianan ditolong oleh tenaga kesehatan(nakes), dan KN1. Pada tahun 2017 K1 71,48 persen, K4 79,74 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 72,24 persen, KF3 110 persen, KN1 85,36 persen, KN lengkap 108 persen. Jadi, dari data pada tahun 2017 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalianan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. Pada tahun 2018 K1 70,38 persen, K4 83,18 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan (nakes) 75,72 persen, KF3 106,41 persen, KN1 82,54 persen, KN lengkap 114,7 persen. Jadi, dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1,K4,persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (nakes),dan KN1. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.F Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 26 Februari s/d 18 Mei 2019".

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: "Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pasda Ny.R.F Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 26 Februari s/d 18 Mei 2019?"

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.R.F Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode Tanggal 26 Februari s/d 18 Mei 2019.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. R.F di Puskesmas pembantu Tenau di harapkan Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan data obyektif, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanaan pada kehamilan
- b. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada persalinan
- c. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada nifas
- d. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada BBL.
- e. Melakukan pengumpulan data Subyektif dan data Obyektif, Interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada KB.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

##### 2. Aplikatif

###### a. Institusi/Puskesmas Pembantu

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

###### b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

###### c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

###### d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

#### E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan".

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.F Di Puskesmas

Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari s/d 18 Mei 2019”  
studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan  
SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 26 Februari – 18 Mei 2019

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Teori Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

###### **b. Klasifikasi Usia Kehamilan**

Menurut (Walyani, 2015) Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-28 minggu, dan trimester ketiga 29 minggu hingga 40 minggu. jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

###### **1) Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)**

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa



ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin.selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Walyani, 2015).

2) Kehamilan trimester II ( antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan (Walyani, 2015).

3) Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Menurut (Walyani, 2015) ada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

c. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan fisiologi kehamilan TM III

a) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

Menurut (Romauli, 2011) usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

(2) Serviks Uteri

Menurut (Romauli, 2011) saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

(3) Uterus

Menurut Romauli, 2011 pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati, pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

(4) Ovarium

Menurut Romauli, 2011 pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b) Sistem Payudara

Menurut Romauli, 2011 pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung

kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

e) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah  $51/(1,57)^2=20,7$ . Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

*Tabel 1* Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m <sup>2</sup> )	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT< 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT>30)		0,2kg/mgg

Sumber (Proverawati ,2009)

Trimester III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram (Proverawati ,2009)

*Tabel 2* Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,9
Peningkatan berat uterus	0,4
Peningkatan berat payudara	0,8
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Total	3,5
	12,5

sumber (Proverawati ,2009)

f) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga

diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011)

## 2) Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya, menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya (Walyani, 2015)

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Walyani, 2015)

## d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

### 1) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015)

b) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015)

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari (Walyani, 2015)

d) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

e) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Romauli, 2011).

2) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi ( Romaulia, 2011).

3) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam saluran pencernaan usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan

untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romaui, 2011).

4) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011).

5) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin: Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun (Romaui, 2011).

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

6) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,dkk, 2014).



e. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

*Tabel 3 Ketidaknyamanan Selama Hamil dan Cara Mengatasinya*

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula</li> <li>2. Batasi minum kopi, teh dan soda</li> </ol>
Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah</li> <li>2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid</li> </ol>
Keputihan <i>Leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari</li> <li>2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap</li> <li>3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</li> </ol>
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah</li> <li>2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C</li> <li>3. Lakukan senam hamil</li> </ol>
Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin di bawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang</li> <li>2. Mendorong postur tubuh yang baik</li> </ol>
Nyeri ligamen rotundum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri</li> <li>2. Tekuk lutut ke arah abdomen</li> <li>3. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring</li> </ol>

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas</li> <li>2. Hindari mengangkat berat yang berat</li> <li>3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung</li> </ol>
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istirahat dengan meninggikan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi</li> <li>2. Jaga agar kaki tidak bersilang Hindari berdiri atau duduk terlalu lama</li> </ol>
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari makan makanan yang mengandung gas</li> <li>2. Mengunyah makana secara teratur</li> <li>3. Lakukan senam secara teratur</li> </ol>
Pusing/sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat</li> <li>2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang</li> </ol>

Sumber : Romauli 2011

f. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absursio plasenta atau solusio plasenta (Pantikawati dan Saryono, 2012)

2) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeclampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012)

3) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

4) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

5) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2012).

6) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi

uterus, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Pantikawati dan Saryono, 2012).

g. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>$  28 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

*Tabel 4* TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

- 5) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

*Tabel 5* Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2015.

- 6) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan

selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

7) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

8) Periksa laboratorium (T8)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) Periksa laboratorium antara lain:

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil

harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

10) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

h. Kebijakan kunjungan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015):

- 1) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
  - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
  - b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
  - c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama ( $0 < 14$  minggu) disebut K1
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua ( $0 < 28$  minggu)
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga ( $0 \geq 36$  minggu) disebut K4

i. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengumpulan data

a) Data subyektif

1) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi: Nama, umur, Agama, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, Alamat, dan nomor HP (Romauli, 2011)

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

3) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

4) Riwayat menstruasi

Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang vertigo, perasaan cemas, gelisah dan konsentrasi buruk (Romauli, 2011).

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Bobak, 2005). Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium, lama rata-rata menstruasi adalah 5 hari (rentang 3-6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20-80 ml), namun hal ini sangat bervariasi (Romauli, 2011).

Menstruasi dikatakan normal apabila siklusnya 21-35 hari (rata-rata 28 hari), lamanya 2-7 hari, sebanyak 20-60 ml (2-5 pembalut per hari), tidak ada rasa nyeri, dan terjadi ovulasi (Romauli, 2011).



#### 5) Riwayat perkawinan

Menurut Romauli (2011) beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

##### (a) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan (Romauli 2011).

##### (b) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya (Romauli 2011).

##### (c) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan (Romauli 2011).

##### (d) Dengan suami sekarang

Menurut Romauli (2011) tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(e) Istri keberapa dengan suami sekarang

Menurut Romauli (2011) tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Romauli (2011) riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu yang perlu dikaji adalah:

a) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

b) Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

c) Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli, 2011).

d) Tempat persalinan

e) Penolong persalinan

f) Keadaan bayi

g) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Romauli, 2011).

h) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bertahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Romaui, 2011).

i) Jenis kelamin

Bidan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Romaui, 2011).

j) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, retardasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Romaui, 2011).

7) Riwayat hamil sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan (Romaui, 2011).

b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa

tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

c) Kehamilan yang seberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011).

8) Riwayat kontrasepsi

a) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan (Romauli, 2011).

b) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Romauli, 2011).

c) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

9) Riwayat kesehatan ibu

Menurut (Romauli, 2011) data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil.

Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama (Romauli, 2011).

b) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM (Romauli, 2011).

10) Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya (Romauli, 2011).

b) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya) (Romauli, 2011).

11) Riwayat psikososial

Menurut Walyani (2015) hal perlu ditanyakan yaitu:

- a) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan
- b) Tempat yang diinginkan untuk bersalin
- c) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan
- d) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari
- e) Jenis kelamin yang diharapkan
- f) Pengambilan keputusan dalam keluarga
- g) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan
- h) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

12) Riwayat sosial dan kultural

Menurut Romauli (2011) hal yang perlu ditanyakan yaitu: Respon ibu terhadap kehamilan, respon keluarga terhadap kehamilan, dan kebiasaan pola makan dan minum: Jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantang

b) Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria: Baik, lemah, kesadaran, tinggi badan, berat badan, bentuk tubuh (Suryati, 2011).

2) Tanda-tanda vital

Menurut Suryati (2011), pengukuran tanda- tanda vital diantaranya Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan LILA

c) Pemeriksaan fisik obstetri

1) Kepala

Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau dan pada pemeriksaan rambut yang dilihat bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

2) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

6) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan muda berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romaui, 2011).

7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romaui, 2011).

8) Payudara

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romaui, 2011).

9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(a) Palpasi (Leopold )

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP (Romaui, 2011).

(1) Leopold I

Fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romaui, 2011)





Gambar 1. Leopold 1

(2) Leopold II

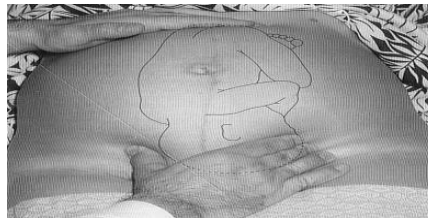
Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 2. Leopold II

(3) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).



Gambar 3. Leopold III

(4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk

mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).



Gambar 4. Leopold IV

(b)Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagia-bagian kecil sikap anak defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit). Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit (Romauli, 2011).

d) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

Menurut Walyani 2015 pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan antara lain : Pemeriksaan Darah, Pemeriksaan urine, Pemeriksaan USG.

2. Interpretasi Data Dasar

a) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

- 1) Primigravida: Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *Striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba rugae, porsio runcing (Walyani 2015).
  - 2) Multigravida : Buah dada lembek, menggantung, Puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividaedan striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin, porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang (Walyani 2015).
- b) Tuanya kehamilan
- Tuanya kehamilan dapat diduga dari: Lamanya amenore, tingginya fundus uteri, besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, saat mulainya terasa pergerakan anak, saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul (Romauli, 2011).
- c) Janin hidup atau mati
- 1) Tanda-tanda anak mati adalah :Denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, tidak merasa pergerakan anak (Walyani 2015).
  - 2) Tanda-tanda anak hidup adalah :Denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, merasa ada pergerakan anak (Walyani 2015).
- d) Anak/janin tunggal atau kembar
- 1) Tanda-tanda anak kembar adalah :Perut lebih besar dari umur kehamilan, teraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), teraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, USG nampak 2 kerangka janin (Walyani 2015).

- 2) Tanda-tanda anak tunggal adalah :Perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, USG nampak 1 kerangka janin (Walyani 2015).
- e) Letak janin (letak kepala)
- Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :
- 1) Situs (letak)  
Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong (Walyani 2015).
  - 2) Habitus (sikap)  
Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur)dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan (Walyani 2015).
  - 3) Position (kedudukan)  
Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan (Walyani 2015).
  - 4) Presentasi (bagian terendah)  
Presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Walyani 2015).
- f) Intra uterin atau ekstra uterin
- 1) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)  
Tanda-tandanya :Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan (Walyani 2015).
  - 2) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)  
Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya:

Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan pemeriksaan dalam kavum uteri kosong

g) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi < 145 cm

h) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa (Walyani 2015).

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

#### 6. Pelaksanaan asuhan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011)

#### 7. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- (a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- (c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- (d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## **2. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin (Erawati, 2011).

### **b. Sebab – sebab mulainya persalinan**

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut:

#### **1) Penurunan kadar progesteron**

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his (Erawati, 2011).

#### **2) Teori oksitosin**

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga

terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Erawati, 2011).

3) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Erawati, 2011).

4) Teori rangsangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine tripospat* (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Erawati, 2011).

5) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili chorealis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

6) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah



perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Asrinah, dkk, 2010).

c. Tujuan asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain: memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran, melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu, memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman, selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir, membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

d. Tanda – tanda persalinan

1) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2011).

b) His permulaan

Menurut (Lailiyana,dkk 2011) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

## 2) Tanda – tanda timbulnya persalinan

### a) Terjadinya his persalinan

Menurut (Lailiyana, dkk 2011) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- (1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

### b) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur

darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

c) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

d) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk 2011).

e) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per

limaan). Bagian diatas shympisis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas shympisis pubis.

4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas shympisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.

1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas shympisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.

0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Ambarwati ,2009)

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Ambarwati ,2009).

a) His (kontraksi otot uterus)

Menurut Ambarwati (2009) his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka, melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit, intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini (Ambarwati ,2009), durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih, datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak, interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit, aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

b) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Menurut Ambarwati (2009) berikut ini pembagian sifat his sebagai berikut :

(1) His pendahuluan

(2) His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*

(3) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

(4) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

(5) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

(6) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

## 2) *Passage* (Jalan Lahir)

### a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

### b) Ukuran – ukuran panggul

#### (1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramus superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis (Lailiyana, 2011)

Menurut Lailiyana (2011) ukuran – ukuran PAP yaitu :

#### (a) Ukuran muka belakang/diameter antero

posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur  $CV = CD - 1\frac{1}{2}$  . CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis (Lailiyana, 2011).

#### (b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5) (Lailiyana, 2011).

#### (c) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan (Lailiyana, 2011).

(2) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang SSantara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(4) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis (Lailiyana, 2011).

Menurut Lailiyana (2011) ukuran – ukuran PBP :

- (a) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm)
- (b) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (c) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

(5) Bidang hodge

Menurut Lailiyana (2011) bidang- bidang hodge antara lain sebagai berikut :

*Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.

*Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

*Hodge III* : Sejajar dengan *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

*Hodge* : Sejajar dengan *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*

### 3) *Passenger (janin)*

Menurut Lailiyana (2011) hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: Presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki, presentasi bahu (Lailiyana, 2011).

#### b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi, defleksi* (Lailiyana, 2011).

#### c) Letak janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur: sisi panggul ibu: kiri, kanan dan melintang, bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula, bagian panggul ibu: depan, belakang (Lailiyana, 2011).



#### 4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Lailiyana, 2011).

#### 5) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Lailiyana, 2011).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Lailiyana, 2011).

#### 6) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah

intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mendedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Lailiyana, 2011).

f. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- 3) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- 5) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- 6) Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- 10) Presentase majemuk (ganda)
- 11) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- 12) Tanda dan gejala partus lama
- 13) Tali pusat menumbun
- 14) Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- 15) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- 16) Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- 17) Preeklamsi berat
- 18) Syok
- 19) Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

### 3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut Wahyuni (20011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentang usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

#### b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik

- 14) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
  - 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
- c. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus
- 1) Perubahan sistem pernapasan

Dalam bukunya (Lailiyana, 2011) menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervagianam normal, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah.

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Refleksi deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Dewi, 2010)

## 2) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Dewi, 2010).

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- a) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu

darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).

- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

### 3) Sistem termoregulasi

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Dewi 2010).

- b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) (Dewi 2010).

- c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara) (Dewi 2010).

- d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) (Dewi 2010).

#### 4) Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah (Dewi, 2010)

#### 5) Refleks-refleks

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

##### a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Dewi, 2010)

##### b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011)

##### c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (wahyuni, 2011)

##### d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (wahyuni,2011).

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (wahyuni, 2011).

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (wahyuni, 2011).

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (wahyuni,2011).

d. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Wahyuni (2011) asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

1) Pencegahan infeksi

Menurut Wahyuni (2011) pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi, pencegahan infeksi adalah sebagai berikut :

a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi



- b) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- e) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- f) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari
- g) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- h) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

## 2) Penilaian segera setelah lahir

Menurut Dewi (2010) setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu dan segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih?
- c) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- e) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

Tabel 6 Apgar Score (Dewi, dkk, 2010)

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity ( Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration ( Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 askfiksia berat
  - b) Nilai 4-6 askfiksia sedang
  - c) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- 3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Menurut (Rukiah, 2010) Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui: Keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat, tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup, anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini, Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilngan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam

setelah lahir, tempatkan bayi dilingkungan yang hangat, rangsangan takti

4) Membebaskan jalan nafas

Menurut Rukiah (2010) apabila bayi baru lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

5) Merawat tali pusat

Menurut Rukiah (2010) cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pembungkusan tali pusat
- b) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
- c) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
  - (1) Lipat popok dibawah tali pusat

(2) Jika puting tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang

(3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah. Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai

6) Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini :

a) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi (Rukiah, 2010).

b) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada di tangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah (Rukiah, 2010).

c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain (Rukiah, 2010).

7) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap

menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiah, 2010).

8) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Rukiah, 2010).

9) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Rukiah, 2010).

*Tabel 7 Jadwal imunisasi neonatus*

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

Sumber:(Kemenkes RI, 2010)

e. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonatus

Menurut (Syarifudin, 2010) deteksi dini komplikasi Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

- 1) Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- 2) Riwayat kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- 4) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- 5) Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Ada pustul pada kulit
- 9) Nanah banyak di mata dan mata cekung
- 10)Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- 11)Turgor kulit kembali <1 detik
- 12)Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- 13)Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- 14)Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- 15)Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit

f. Kunjungan neonatus

- 1) Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)
  - a) Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam ) (Syarifudin, 2010).
  - b) Bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir yaitu, menjaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat (Syarifudin, 2010).

2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)

Menjaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat (Syarifudin, 2010)

3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)

Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat (Syarifudin, 2010).

#### 4. Konsep teori nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa ddimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu ( Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Menurut Cunningham, McDonald, 1995).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung

sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

## 2) Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi  
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal, sehingga dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu. Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- c) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya.



Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).

d) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

e) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Ambarwati, 2010).

f) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

3) Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

b) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti,

2011).Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genetalia secara menyuluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011).

*Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

4) Kebijakan program nasional masa nifas

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas

Tujuan :

1. Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas

Menurut saifuddin kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 8 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa Nifas

No	Waktu	Asuhan
----	-------	--------

1	6 – 8 jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2	1 Minggu	a. Memastikan involusi uterus berjalannormal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tandademam, infeksi atau perdarahanabnormal c. Memastikan ibu mendapatkancukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,perawatan tali pusat, menjaga bayitetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 Minggu	Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4	6 Minggu	a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : saifudin (2014)

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

*Tabel 9* Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm

7hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepei sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tablel 10. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

Menurut (Yanti dan sundawati, 2011) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain:

### a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Messkipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Yanti dan sundawati, 2011)

### b) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil

dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011). Menurut (Yanti dan sundawati, 2011) sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal (Yanti dan Sundawati, 2011)

c) *Strie*

*Strie* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis musculus rektus



abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyari tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap (Yanti dan sundawati, 2011)

f) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut (Yanti dan Sundawati, 2011).setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan

yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Nugroho,dkk (2014) estimasi visual jumlah kehilangan darah dengan menggunakan pembalut standar yaitu volume darah 100 ml darah. Prediksi jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a) pembalut standar 100 ml
- b) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- c) Nierbeken atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah
- d) Underpad : dengan ukuran 75 Cm  $\times$  57 Cm, mampu duduk 250 ml darah
- e) Kasa standar ukuran 10 Cm  $\times$  10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm  $\times$  45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.
- f) Perubahan Sistem *Hematologi*

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Nugroho,dkk , 2014)

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml (Nugroho,dkk , 2014)

c. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adaptasi

Periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011): Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidak nyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial (Yanti dan Sundawati, 2011).

4) Post partum *blues*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya

antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri .

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar (Nugroho,dkk , 2014)

Jika ibu mengalami gejala di atas segeralah memberitahu kan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional;

Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya (Nugroho,dkk , 2014)

b) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

c) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak (Nugroho,dkk , 2014)

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu (Nugroho,dkk , 2014)

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk emmbantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan (Nugroho,dkk , 2014)

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat (Nugroho,dkk , 2014)

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karboidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara ddengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dri bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-

kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh (Nugroho,dkk , 2014)

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad (Nugroho,dkk , 2014)

g) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup (Nugroho,dkk , 2014)

h) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui did aging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum (Nugroho,dkk , 2014)

i) Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur



dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging (Nugroho,dkk , 2014)

j) *DHA*

*DHA* penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan (Nugroho,dkk , 2014)

2) Ambulasi

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombotik pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

3) Eliminasi

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila

kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011)

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat ; Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan : Jumlah ASI berkurang ; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

#### 6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan; Ketidakseimbangan berlebihan hormon; Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): Hindari menyebut ayah dan ibu; Mencari pengasuh bayi; Membantu kesibukan istri; Menyempatkan berkencan; Meyakinkan diri; Bersikap terbuka; Konsultasi dengan ahlinya

#### e. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

##### 1) *Bounding attachment*

##### a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klaus dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

*Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses

membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

- b) Tahap-tahap *bounding attachment*: Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Yanti dan Sundawati, 2011)

- c) Elemen-elemen *bounding attachment*

- (1) Sentuhan

- Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya (Yanti dan Sundawati, 2011)

- (2) Kontak mata

- Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

- (3) Suara

- Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang (Yanti dan Sundawati, 2011)

- (4) Aroma

- Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Yanti dan Sundawati, 2011).

(5) *Entertainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entertainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orangtua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Yanti dan Sundawati, 2011)

(6) Kontak dini. Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak (Yanti dan Sundawati, 2011)

2) Respon ayah dan keluarga

a) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

b) Respon negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu bagi ibu

dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

### 3) *Sibling rivalry*

#### a) Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

#### b) Penyebab *sibling rivalry*

Menurut (Yanti dan Sundawati, 2011) banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain:

- (1) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukan pada saudara mereka.
- (2) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- (3) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- (4) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapt mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- (5) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- (6) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- (7) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.

- (8) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- (9) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- (10) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- (11) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- (12) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

c) Mengatasi *sibling rivalry*

Menurut (Yanti dan Sundawati, 2011) beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain

- (1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- (2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- (3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- (4) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- (5) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- (6) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- (7) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- (8) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- (9) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- (10) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.

- (11) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- (12) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- (13) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- (14) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

f. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram ( Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014)

(2) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan



didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014)

- (3) Papilla atau putting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut (Mansyur dan Dahlan, 2014)

#### b) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014).

##### (1) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (a) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.

(b) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.

(c) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesteron : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran. menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.

Estrogen : Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu.

Oksitosin : Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

(1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

(2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(a) Refleks prolaktin

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Factor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* dan *mensensphalo*. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada

peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi  
(Mansyur dan Dahlan, 2014)

## 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

## 3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) beberapa manfaat pemberian ASI adalah :

### a) Bagi bayi

- (1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

### b) Bagi ibu

- (1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan (Mansyur dan Dahlan, 2014)

#### (2)Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan (Mansyur dan Dahlan, 2014)

#### (3)Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Mansyur dan Dahlan, 2014)

#### 4) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.

j) Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

6) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) adapun cara menyusui yang benar adalah :

a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting,

duduk dan berbaring dengan santai (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu (Mansyur dan Dahlan, 2014).

c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar. Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

(1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

#### 7) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

##### a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme tot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- (3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

c) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi.

Untuk mengatasi agar tidak terjadi *hiperbilirubinemia* pada bayi maka:

- (1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.



(2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui fases sehingga mencegah bayi tidak kuning (Mansyur dan Dahlan, 2014).

d) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI . menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f) Bayi yang memerlukan perawatan

Saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

g) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya dan penyebab-penyebabnya adalah :

- (a) Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.
- (b) Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri atau stres.
- (c) Faktor fisik, antara lain : penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- (d) Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan konginetal.

Oleh karena itu diperlukan kerja sama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

(2) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya. Banyaknya cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

- (a) Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- (b) Menyusui sebelum berangkat kerja.
- (c) Peralah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat kerja.
- (d) Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- (e) ASI perah dapat disimpan di lemari es atau freezer.
- (f) Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.
- (g) Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui.

g. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut (Yanti dan Sundawati, 2011) penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas:

a) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir (Yanti dan Sundawati, 2011)

Cara terjadinya infeksi nifas sebagai berikut : Tangan pemeriksa atau penolong yang.; *Droplet infection*. Virus nosokomial, *Koitus* .

- b) Faktor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya; Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, *korioamnionitis*, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan; Tindakan obstetrikoperatif baik pervaginam maupun perabdominal; Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim; Episiotomi atau laserasi (Mansyur dan Dahlan, 2014).
- c) Pencegahan Infeksi Nifas: Masa kehamilan (Mengurangi atau mencegah factor-faktor); Selama persalinan (Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut; Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin; Perlukaann-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabddominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas; Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan tranfusi darah; Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker; Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril; Hindari pemeriksaan dalam(berulang-ulang); Selama masa nifas (luka-luka dirawat) (Mansyur dan Dahlan, 2014).

## **5. Kontrasepsi Pasca Persalinan**

### **a. Suntik**

#### **1) Pengertian**

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

#### **2) Menurut Mulyani (2013) cara kerja suntikan progestin sebagai berikut:**

- a) Menekan ovulasi.
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

#### **3) Menurut Mulyani (2013) keuntungan suntikan progestin sebagai berikut:**

##### **a) Manfaat kontraseptif**

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (8) Tidak mengandung estrogen.

##### **b) Manfaat non kontraseptif**

- (1) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (2) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (4) Bisa memperbaiki anemia.
- (5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

4) Kerugian

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan berat badan (2 kg)
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

- (1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- (2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
- (3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

*Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

- (1) Yakinkan dan pastikan
- (2) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis)
- (3) Pengobatan jangka pendek :
  - (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
  - (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :

- (1) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
- (2) Periksa apakah ada masalah ginekologi
- (3) Pengobatan jangka pendek yaitu :
  - (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
  - (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
  - (2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes, 2007)

### **1. Standar I : Pengkajian**

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

### **2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### **3. Standar III : perencanaan**

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.



Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
  - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
  - c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
  - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada
4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

#### 5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

### C. Kewenangan Bidan

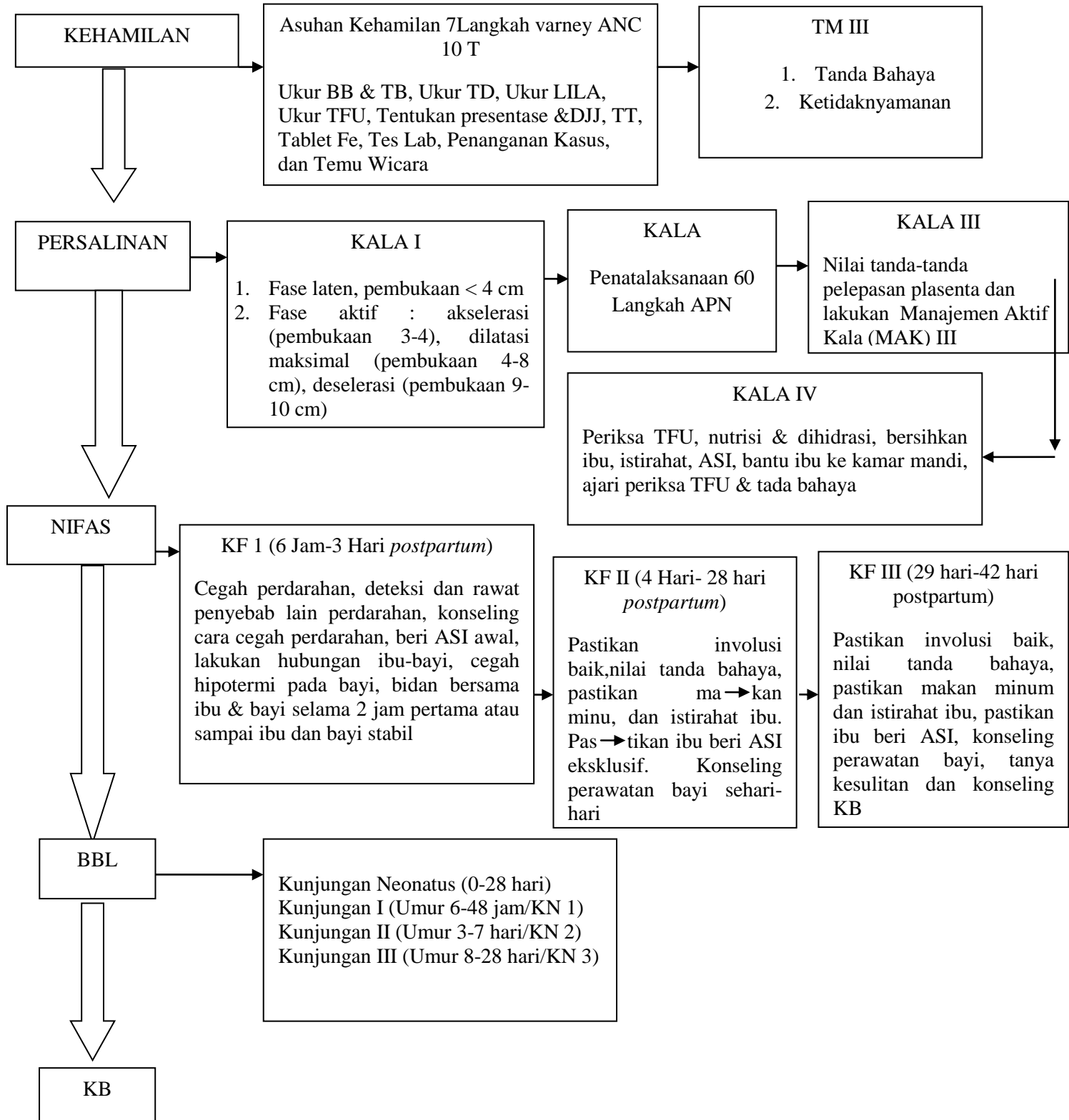
Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

2. Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :
  - a. Pelayanan kesehatan ibu
  - b. Pelayanan kesehatan anak, dan
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
3. Pasal 10
  - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
  - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
    - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
    - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
    - 3) Pelayanan persalinan normal
    - 4) Pelayanan ibu nifas normal
    - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
    - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
  - c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
    - 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
    - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
    - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
    - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
    - 5) Penyuluhan dan konseling
4. Pasal 11
  - a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
  - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

**D. Kerangka Pemikiran**  
**Bagan 1. Kerangka Pemikiran**



## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.F Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari S/D 18 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam disanalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

#### **B. Lokasi dan waktu**

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Pustu wilayah Tenau 1 okasi rumah pasien di RT/RW 11/01 kecamatan alak kota kupang. Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 26 Februari s/d 18 Mei 2019.

#### **C. Subyek Laporan kasus**

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil

pada kasus ini adalah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.F Di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Periode 26 Februari S/D 18 Mei 2019”

#### **D. Instrument**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

#### **E. Teknik pengumpulan data**

1. Data primer

- a) Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah,

mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

b) Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan (Notoatmodjo, 2012)

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Pembantu Kota Kupang dan buku kesehatan ibu dan anak.



## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

### **1. Observasi**

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

### **2. Wawancara**

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

### **3. Studi Dokumentasi**

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

## **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

## H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

### 2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

### 3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Pustu Tenau yang beralamat di Jl. A. Baitanu, Kelurahan Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Lokasi rumah pasien di RT/RW 11/01 kecamatan alak kota kupang. Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang mempunyai Tenaga kesehatan sebanyak 3 orang yaitu Bidan 2 orang, dan perawat 1 orang.

Tahun 2018 Pustu Tenau masih melayani persalinan, tetapi sejak bulan Januari 2019 hingga sekarang tidak menerima persalinan di Pustu karena ketersediaan ruangan dan peralatan yang belum memadai serta adanya peraturan pemerintah yang melarang persalinan di pustu, sementara pasien yang hendak melahirkan akan segera dibawa langsung ke Puskesmas Alak untuk dilayani persalinannya.

Upaya pokok pelayanan di Pustu Tenau yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 8 Posyandu diantaranya Posyandu Balita yang diberi nama Posyandu Tunas baru 1, posyandu Karang harapan, posyandu Bogenvil, posyandu Anggrek, posyandu Tunas Baru 2, posyandu kasih bunda, posyandu Karang jaya, posyandu Ana Deo dan Posyandu Lansia yang diberi nama Posyandu Bogenvil.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan  $G_3P_2A_0AH_2$  usia kehamilan 31 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ibu R.F  $G_3P_2A_0 AH_2$  UK 31 Minggu 6 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 26 Februari s/d 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan)

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.R.F UMUR 34  
TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UMUR KEHAMILAN 31 MINGGU 6 HARI, JANIN  
TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN, LETAK KEPALA, KEADAAN  
IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU  
PERIODE 26 FEBRUARI – 18 MEI 2019**

**I. Pengkajian Data Dasar**

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2019  
Jam Pengkajian : 10.30 WITA  
Tempat : Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang  
Oleh : Inka Ina Laka

**A. Subyektif**

**1. Identitas Pasien**

Nama ibu	:Ny R. F	Nama Suami	:Tn.MT
Umur	: 34 Tahun	Umur	:36 Tahun
Suku	:Timor	Suku	: Timor
Agama	:Protestan	Agama	:Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Buruh
Telepon	: 082...	Telepon	: -
Alamat	:Alak,RT/RW 11/01	Alamat	:Alak,RT/RW 11/01

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri perut bagian kiri sejak 1 hari yang lalu

3. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ±14 tahun, lamanya haid 3-4 hari, haid teratur, banyak darah haid 3 kali ganti

pembalut/ hari, sifat darahnya cair dan berwarna merah, bila haid merasa nyeri pada perut, haid terakhir pada tanggal 18-07-2018

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah dengan suaminya dan lama menikah 13 tahun, umur saat menikah 21 tahun.

5. Riwayat kehamilan

a) Kehamilan lalu

Ibu mengatakan dalam kehamilan yang lalu tidak mengalami gangguan yang sangat, tidak mengalami mual muntah yang berlebihan, sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas pembantu Tenau Kota Kupang

b) Kehamilan sekarang

Trimester 3 : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas Tenau sebanyak 3 Kali dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yaitu pada kunjungan ke tiga dan ke empat, saran yang diberikan yaitu kurangi pekerjaan yang berat, istirahat yang cukup dan terapi yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 30 tablet dan kalak 30 tablet

6. Riwayat Persalinan yang Lalu

No	Tanggal/ bulan/ tahun	Jenis Persalinan	UK	Penolong Persalinan	Tempat bersalin	Bayi			Meny usui
						JK	BB	TB	
1	17-07-2006	Spontan	9 bulan	Bidan	Puskesmas Alak	Laki-laki	3000	48	Ya
2	22-01-2008	Spontan	9 bulan	Bidan	Puskesmas Alak	Perempuan	3100	49	Ya
3	G3 P2 A0 AH2								

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan, lama pemakaian 10 tahun dan ibu mengatakan berhenti menggunakan KB suntik karena ingin punya anak lagi.

8. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma/ TBC paru, hepatitis, Diabetes Mellitus, hipertensi, epilepsi, dan tidak pernah operasi.

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/ TBC paru, hepatitis, Diabetes Mellitus, hipertensi, epilepsi, dan tidak pernah operasi.

10. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di puskesmas alak penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil.

11. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas

12. Pola kebiasaan sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan makan dengan Porsi : 3 piring /hari. Komposisi :nasi, lauk, dan sayur dan minum :8-9 x /hari. Jenis : air putih, teh
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 x/hari dengan konsistensi : lembek. BAK 5-6 x/hari

Kebutuhan	Selama Hamil
Personal Hygiene	Mandi : 2 x/hari, Keramas :3x/minggu Ganti pakaian :3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang : 30 menit – 1 jam /hari, Malam : 8-9 /hari

## B. Obyektif

Tafsiran Persalinan : 25 – 4– 2018

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Berat Badan sebelum Hamil : 55 kg  
Berat Badan Saat hamil (sekarang) : 60 kg  
Tinggi badan : 149  
LILA : 28cm  
Bentuk tubuh :Lordosis

### 2. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi :89x/ menit  
Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36,9 °C

### 3. Pemeriksaan Fisik

#### a. Inspeksi

- 1) Kepala :simetris warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
- 2) Muka : Tidak ada oedema, dan ada cloasma gravidarum
- 3) Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- 4) Hidung : Tidak ada secret
- 5) Telinga : simetris, tidak ada serumen, dan pendengaran baik
- 6) Mulut : Warna bibir merah muda dan tidak ada caries

- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
  - 8) Payudara : Simetris, puting susu kanan dan kiri menonjol , bersih, tidak ada benjolan, pada payudara belum keluar colostrum, dan tidak ada nyeri tekan.
  - 9) Abdomen : pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.
  - 10) Posisi tulang belakang : Lordosis
  - 11) Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema refleks patella kiri dan kanan positif
- b. Palpasi (Leopold dan Mc Donald)
- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 1/2 pusar processus xipoides, pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong
- Leopold II : Perut bagian kiri ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan, keras, dan datar yaitu punggung (punggung kanan). Perut bagian kanan teraba bagian kecil janin
- Leopold III : perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : -
- Mc Donald : 26 cm
- Tafsiran Berat Janin :  $(26-12) \times 155 = 2.170$  Gram
- c. Auskultasi
- Denyut Jantung Janin: terdengar jelas di bawah kiri pusat dan teratur
- Frekuensi : 136 x/m
- d. Uji Diagnosa
- Haemoglobin : 10,8gr% (diperiksa tanggal 03 Desember 2018)
- HBSAG : Negatif (diperiksa tanggal 03 Desember 2018)



Glukosa : Tidak Dilakukan pemeriksaan  
 Protein Urine : Tidak Dilakukan pemeriksaan  
 Golongan Darah : B

## II. Interpretasi Data Dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Dx:          Ny R.F Umur 34 tahun G3P2A0AH2,          UK 31 Minggu 6 hari, Janin Tunggal,          Hidup, Letak Kepala, Keadaan Ibu          dan Janin Baik.</p>	<p>Data Subyektif:          Ibu mengatakan namanya R.F lahir pada          tanggal 01 januari 1985 hamil anak ke          tiga, melahirkan dua kali tidak pernah          keguguran, anak hidup dua orang, Hari          pertama haid terakhirnya : 18-7-2018.          Ibu mengatakan merasakan pergerakan          janin lebih banyak dari sisi kanan          sebanyak 10-11 kali sehari dan tidak nyeri          saat bergerak.</p> <p>Data Obyektif:          1. Tanggal pemeriksaan: 26-02-019          2. Tafsiran persalinan: 25-04-2019          3. Perut membesar sesuai masa kehamilan          TFU ½ pusar prosesus xipioideus,          teraba satu bagian besar janin,          terdengar denyut jantung janin pada          satu tempat yaitu bagian kanan perut          ibu dengan frekuensi 136x/menit,          bagian bawah perut ibu teraba kepala          janin dan belum masuk PAP</p>

## III. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Tidak Ada

## IV. Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan

Segera

Tidak Ada

## V. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Tanggal : 26-02-2019

Jam : 10.30 WITA

### 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

### 2. Anjurkan ibu untuk meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 1x1 setelah makan, vitamin C diminum 1x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

### 3. Ingatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu:

#### a. Nutrisi

R/Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu dan dapat mencukupi kebutuhan energy ibu, serta membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

#### b. Personal hygiene

R/Kebersihan tubuh selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang menjadi penyebab infeksi.

#### c. Pakaian sebaiknya menggunakan pakaian yang tidak ketat agar, menggunakan bra yang menyokong payudara. Baju hamil yang praktis selama kehamilan menggunakan baju biasa yang longgar, pilihan bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat karena selama hamil akan terasa gerah dan lebih banyak mengeluarkan keringat. Bagian dada baju harus longgar karena payudara akan membesar,

bagian pinggang harus longgar, pakaian yang dikenakan harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian bawah perut, baju yang terbuat dari bahan katun lebih nyaman digunakan dari pada bahan nilon, karena daya serap lembab yang rendah

R/ dengan pakaian yang longgar dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu sehingga ibu tidak susah bernapas dan bebas melakukan aktivitas.

d. Eliminasi BAB dan BAK

R/Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat.

e. Istirahat

R/Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

4. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, serta menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya

5. Memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan seperti Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon

pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

R/ Untuk mengetahui sejauh mana persiapan yang telah dilakukan ibu dan keluarga dalam mempersiapkan persalinan.

6. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur.

R/ untuk memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tanda-tanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan pada saat persalinan.

7. Anjurkan ibu untuk mengikuti KB Pasca Salin

R/ Ibu memiliki kesempatan untuk mengurus diri mengurus bayinya dan mengurus keluarganya.

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu

9. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

## VI. Melaksanakan Pelaksanaan

Tanggal : 26-02-2019

Jam : 10.30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ; 110/70 mmHg, nadi : 89x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,9 °C, tinggi fundus uteri ½ pusat processus xipoides (Mc Donald 26 cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, djj : 136x/ menit.
2. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x300 mg pada malam hari setelah makan

untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x500 mg. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.

3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu:

- a. Nutrisi: ibu harus mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, terutama yang mengandung karbohidrat (nasi jagung dan ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, Protein (daging, telur, tempe, dan ikan) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta penggantian sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Hal ini membantu mencegah resiko perdarahan selama persalinan.
- b. Personal hygiene: ibu harus mampu mempertahankan kebersihan dirinya dan kebersihan lingkungan terutama kebersihan alat genitalia dengan cara mandi, sikat gigi, keramas, membersihkan alat genitalia sesudah BAB dan BAK, serta mengganti pakaian apabila kotor atau lembab.
- c. Pakaian: ibu sebaiknya menggunakan pakaian yang tidak ketat agar peredaran darah tidak terhambat, tidak menggunakan sepatu berhak tinggi, menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d. Eliminasi: ibu sebaiknya tidak menahan BAB dan BAK untuk mencegah gangguan pencernaan dan perkemihan.
- e. Body Mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan, dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit. Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat.

- f. Istirahat: sebaiknya Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat.
4. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
5. Memberitahu pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.
7. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin dengan memilih metode KB seperti KB suntik, implan, pil atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan MOW.
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi sesuai tanggal di Buku KIA yaitu tanggal 26 Maret 2019 diPustu Tenau dengan membawa Buku KIA.
9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register, sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal.

## VII. Evaluasi

Tanggal : 26-02-2019

Jam : 10.30

1. Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan
2. Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada malam hari Vit C 1x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.

3. Ibu memahami dan mampu mengingat penjelasan tentang kebutuhan ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
4. Ibu mampu mengulangi 4 dari 7 tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
5. Ibu mengatakan sudah menyiapkan semuanya seperti ingin melahirkan di puskesmas Alak ditolong oleh bidan pengambil keputusan adalah suami dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.
6. Ibu mampu mengulangi 2 tanda persalinan
7. Ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami
8. Ibu berjanji akan kembali periksa pada tanggal 26 Maret 2019 di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang
9. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN ANC I**

Hari/Tanggal : Selasa, 05-03-2019

pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah TN.M.T

**S** : NY. R.F mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital :  
Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 78x/m, Pernapasan : 18x/m,  
suhu : 36,3<sup>0</sup>C. Tidak ada chloasma, konjungtiva merah muda, ada  
hiperpigmentasi areola dan belum ada pengeluaran colostrum.

**A** : Ny.R.F umur 34 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 32 minggu 6 hari janin  
hidup tunggal, hidup intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

**P** :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan

2. Melihat apakah obat-obatan di minum ibu setiap hari menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari pustu yaitu tablet tambah darah dan kalak dan jelaskan pada ibu jangan minum obat bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena mengganggu proses penyerapan obat dan BAB hitam.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menjaga kebersihan dirinya
4. Memberitahu ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dan persiapan persalinan sudah di siapkan
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas
6. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 09 Maret 2019

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN ANC II**

Hari/tanggal : sabtu 09 Maret 2019 Pukul : 09.30 Wita

Tempat : Rumah Tn. M.T

**S** : NY. R.F mengatakan, sering kencing dan perut rasa kencang-kencang.

**O** : Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik dan nampak cemas, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit,  
Suhu : 37°C, Pernapasan 22x/menit.

**A** :NY. R.F G3P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 33 minggu 2 hari , janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine ibu dengan tanda awal persalinan dan keadaan janin baik.



**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tanda awal persalinan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing adalah salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan beritahu ibu untuk banyak minum air pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari
4. Memberitahu ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab.
5. mengingatkan ibu untuk tetap minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1, vitamin C 1x1.  
Ibu mengatakan setiap malam minum obat secara teratur.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.R.F UMUR 34  
TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UMUR PERSALINAN 37 MINGGU 5 HARI,  
JANIN TUNGGAL,HIDUP INTRAUTERIN,LETAK  
KEPALA,KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK  
DI PUSKESMAS ALAK**

Berdasarkan rekam medik yang di dapat dari puskesmas alak tanggal 06-04-2019 persalinan ditangani oleh petugas kesehatan (Bidan) di puskesmas alak kota kupang dan NY. R.F melahirkan pada jam 06:50 wita bayi laki-laki dan pada saat proses persalinan saya tidak berada di puskesmas bersama dengan NY. R.F karena sedang PKL dalam provinsi di Niki-niki.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY R.F NEONATUS CUKUP  
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN USIA 0 HARI  
DI PUSKESMAS ALAK**

Berdasarkan rekam medik yang di dapat dari puskesmas alak tanggal 06-04-2019 bayi baru lahir normal,sesuai masa kehamilan ditangani oleh petugas kesehatan (Bidan) di puskesmas alak kota kupang.

Pada jam 06:50 bayi lahir normal langsung menangis Keadaan umum bayi baik, Berat badan : 3400 gram, Panjang badan: 49 cm, Lingkar kepala: 34 cm, Lingkar dada: 33 cm, Linkar perut : 31 cm.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KN II**

**S** : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 2-3 kali dan BAK 6-7 kali.

**O** :

1. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,7°C, Denyut Jantung : 132 x/menit  
pernapasan : 54x/menit.
- d. Berat Badan : 3.500 gr

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- b. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
- c. Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Kulit : Warna kemerahan, ada verniks caseosa.
- e. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

**A** : Bayi Ny. R.F. NCB SMK Usia 7 hari, keadaan bayi baik.

**P :**

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setela selesai menyusui agar mencegah bayi tidak gumoh
4. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.  
Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning.
6. Membantu ibu memandikan bayinya dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusar.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

### **CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KN III**

**S :** Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan anaknya tidak kembung

**O :**

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik. Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda

Vital : Suhu : 36,6°C, Denyut Jantung : 142x/menit, Pernapasan : 40x/menit

Antropometri : Berat Badan : 5,200 gr.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : simetris, tidak iktrus.

b. Abdomen : talipusat sudah lepas, tidak ada tanda infeksi

c. kulit : kemerahan.

d. ekstremitas : bayi bergerak aktif.

**A :** By.Ny.R.F NCB SMK, usia 28 hari, keadaan bayi baik.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.

2. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.ibu selalu memandikan dan menjemur bayi setiap pagi.

3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam

merawat bayinya, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R.F UMUR 34 TAHUN P3A0AH3,  
KEADAAN IBU BAIK DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU  
KOTA KUPANG**

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS KF II**

**S :** NY. R.F mengatakan marasa nyeri pada bagian belakang

**O :**

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital :  
Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Pernapasan : 20x/menit,  
Nadi : 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting  
susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

a. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 1 jari  
di bawah pusar, kontraksi uterus baik.

b. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea serosa berwarna coklat  
tua, luka perineum tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti  
pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.

**A :** NY.R.F P3A0AH3, keadaan ibu baik.

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus;  
Ibu sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB.
3. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

5. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkandan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat- obatan ataupun ramuan apapun.
6. Beritahu ibu untuk cebok dari depan ke belakang setiap kali BAB/BAK dan mengganti pembalut.
7. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perinium dan luka kering
8. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan .
9. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
10. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS KF III**

**S :** ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O:**

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum: Baik.Kesadaran : Composmentis.

Tanda tanda Vital` : Tekanan Darah : 100/60 mmHg, suhu : 36,<sup>0</sup>c,

Nadi : 82x/menit, Pernapasan : 18x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Tidak pucat,tidak ada oedema.
- b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah.
- c. Mulut : bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.
- d. Mamae : bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.



- e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, fundus uteri tidak teraba uterus baik.
- f. Genitalia : vulva bersih, nampak lochea alba berwarna kekuningan berisi selaput lendir, luka perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam 1 hari.
- g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

**A** : NY.R.FP<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH, keadaan ibu baik.

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan .
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Memotivasi ibu untuk segera menggunakan KB pasca salin seperti Metode Amenore Lactasi (MAL), Suntik, IUD, Implan dan Pil . Ibu mengatakan akan berdiskusi bersama suami mengenai metode KB yang akan digunakan.
4. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involunsi uterus dan memperbanyak produksi ASI.
5. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh bagi ibu antara lain :mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan.
6. Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol di puskesmas

**ASUHAN KELUARGA BERENCANA PADA NY R.F P3A0AH3  
UMUR 34 TAHUN DENGAN KB SUNTIK 3 BULAN**

Hari/tanggal :07 Mei 2019

Tempat : Rumah Tn. M.T

**S** :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan

**O** :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:100/80 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>c, P : 18x/menit, payudara ada pengeluaran ASI

**A** :IbuP<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, Post Partum hari ke 31

**P** :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan .
2. Menjelaskan pada ibu keuntungan dan kerugian menggunakan KB sutik 3 bulan
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup  $\pm$  7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.
4. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.
6. Dokumentasi sudah dilakukan.

**C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya

kesejangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. R.F dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari di Puskesmas Pembant Tenau dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R.F mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

#### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis pada tanggal 26 februari 2019 bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.R.F dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari dan telah dilakukan pendekatan dan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

##### a. Pengkajian

Pengkajian didapatkan biodata Ny. R.F umur 34 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. M.T umur 36 tahun, pendidikan SMA, bekerja sebagai IRT. Dalam teori Abarwati (2011) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien. Dari biodata yang diperoleh tidak data yang berpengaruh negatif terhadap kehamilan

karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC yang pertama di puskesmas Ny.R.F mengatakan hamil anak ke tiga dan usia kehamilannya 8 bulan . Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 18 Juli 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 31 minggu 6 hari , hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas sebanyak 5 kali, trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan pada trimester kedua 2 kali serta trimester ke 3 sebanyak 2 kali. Teori menurut Walyani (2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I ( usia kehamilan 0-12 minggu ), dua kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Catatan perkembangan ANC kedua dan ketiga pada NY.R.F tidak ada perbedaan dan yang berubah adalah usia kehamilan yaitu pada kunjungan kedua usia kehamilan 32 minggu 6 hari dan pada kunjungan ketiga 33 minggu 3 hari

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA),

Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Dalam kasus ini Ny.R.F sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,8 °C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.R.F sebelum hamil 55 Kg dan berat badan saat ini 65 Kg. Kenaikan berat badan Ny.R.F selama kehamilan sebanyak 10 kg, menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.R.F mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri  $\frac{1}{2}$  pusar processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 26 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting ( kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa

yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 134 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama kali telah dilakukan pemeriksaan Lila dan hasilnya 28 cm hal ini berarti sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Catatan perkembangan kasus Ny. R.F setelah dilakukan selama 2 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100 /80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37 °C. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Kehamilan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Diagnosa dan Identifikasi masalah

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegaskan diagnosa pada Ny. R.F yaitu Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Usia Kehamilan 31 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan

perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Unpad , 3 digit varney , nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin, 2010) diperkuat dengan teori Manuaba (2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan vitamin serta manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C, 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011), konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa

nutrisi , aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, Kb pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjunga ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah yang ke lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada Ny R.F tidak diberikan imunisasi TT. Menurut (Walyani, 2015) ibu hamil harus mendapat imunisasi TT pada saat kontak awal dengan pertama atau kontak awal. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Mengajukan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. tentang hasil pemeriksaan pada ibu, Mengajukan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe,tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.



Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minya baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam  $\pm$  8 jam/hari, tidur siang /istirahat  $\pm$  1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti.

Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Pembantu Tenau dan menghubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan pengelihan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 05 maret 2019 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan diinjingi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan rekam medik yang di dapat dari puskesmas alak tanggal 06-04-2019 persalinan ditangani oleh petugas kesehatan (Bidan) di puskesmas alak kota kupang dan NY. R.F melahirkan pada jam 06:50 wita bayi laki-laki dan pada saat proses persalinan saya tidak berada di puskesmas bersama dengan NY. R.F karena sedang PKL dalam provinsi di Niki-niki.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### a. Asuhan segera bayi baru lahir 2 jam

Berdasarkan rekam medik yang di dapat dari puskesmas alak tanggal 06-04-2019 bayi baru lahir normal,sesuai masa kehamilan ditangani oleh petugas kesehatan (Bidan) di puskesmas alak kota kupang.Pada jam 06:50 bayi lahir normal langsung menangis Keadaan umum bayi baik, Berat badan : 3400 gram, Panjang badan: 49 cm, Lingkar kepala: 34 cm, Lingkar dada: 33 cm, LP : 31 cm.

#### b. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny.R.F ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukan bahwa keadaan bayi Ny.R.F dalam keadaan sehat. Pemeriksaan ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya, keadaan bayi sehat, pernapasan 54 kali/menit, bunyi Jantung 132 kali/menit, suhu: 36,7<sup>0</sup>C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas dan mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny. R.F neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingat ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar,

dan setelah menceboki bayi. Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

c. Asuhan kebidanan neonatus 28 hari

Kunjungan neonatus ke 3 Pada pada bayi baru lahir usia 28 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1300 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.R.F tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB 3000 gram mengalami kenaikan 1300 gram sehingga menjadi 5200 gram, hal ini adalah normal.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (peurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu. (Saifuddin, 2009). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil ( Varney, 2008). Pada masa nifas Ny. R.F mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali pemeriksaan, Kunjungan nifas kedua dilakukan 1 kali 7 hari post partum . Kunjungan nifas ke 3 sebanyak 2 kali yaitu post 16 hari post partum dan 40 hari postpartum

Asuhan yang diberikan 7 hari nifas, fokus asuhan pada 7 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny. R.F sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. R.F tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana

keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang kontrasepsi Pasca salin yang telah ibu pilih yaitu dengan KB suntik 3 bulan (Depoprovera).

Kunjungan nifas kedua (8-28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi .(Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, Lochea alba. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny. R.F Postpartum 16 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari). 4- 6 Minggu postpartum adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny. R.F adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana berKB dan ibu ingin kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak

ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.R.F tidak adanya penyulit dan komplikasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny R..F 34 tahun Tahun dari kehamilan,persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang di lakukan dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.R.F umur 34 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 31minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, ibudan janin baik di puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R.F umur 34 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.R.F jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3400 gram, PB: 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya.
4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. R.F, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R.F dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu bersedia mengikuti kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Tenaga Kesehatan Pustu Tenau  
Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Responden (klien)  
Meningkakan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, BBL, nifas , maupun KB.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2012.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Romauli, Suryati. 2011. *BukuAjar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita Edisi Revisi*. Jakarta: Info Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Varney, H. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- \_\_\_\_\_. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama